



TITLE:

学会抄録 第205回日本泌尿器科学 会東海地方会

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第205回日本泌尿器科学会東海地方会. 泌尿器科紀要 2000,
46(5): 363-366

ISSUE DATE:

2000-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114270>

RIGHT:

第205回 日本泌尿器科学会東海地方会

(1999年9月25日(土), 於 愛知県中小企業センター)

当科における原発性副甲状腺機能亢進症の9例の検討: 伊藤 徹, 西山直樹, 藤田民夫 (名古屋記念) 当科では1991年より1999年までに9例の原発性副甲状腺機能亢進症を経験した。男性5例, 女性4例。手術時年齢は31歳~74歳 (平均47歳)。結石型6例, 化学型1例, 骨型1例。腺腫6例, 過形成3例であった。術前Ca値が常に高値であった症例は77.8%, P値については55.6%。PTH値については77.8%, 尿中Ca/Crにおいては100%であった。よって, 尿中Ca/Crはスクリーニングに於いて有用であった。局在診断としてCT, シンチグラム, USがあるが, 描出限界としてCTが100~200mgであった。平均手術時間は片側検索法で行った症例では1時間40分, 両側検索法を行った症例では3時間30分であった。2例に一過性の反回神経麻痺を認めたが, これらは過形成の症例であり, 両側検索法を採用していた。

副腎皮質癌の1例: 今村哲也, 木瀬英明, 亀田晃司, 梅田佳樹, 神田英輝, Franco Omar, 小川和彦, 黒松 功, 脇田利明, 山川謙輔, 林 宣男, 有馬公伸, 柳川 眞, 川村壽一 (三重大) 症例は60歳, 女性。顔面浮腫, 左下腿浮腫, 脱毛を主訴に来院。内分泌検査所見では血中ノルアドレナリンとコルチゾールの上昇, ACTHの低下を認め, デキサメサゾン抑制試験で抑制は認められず, コルチゾールの日内変動も認められなかった。腹部CT, 腹部MRIにて左副腎に径10cmの腫瘍を認め, Cushing症候群を呈する副腎皮質癌と診断し, 左副腎摘除術を施行した。病理組織学的所見より副腎皮質癌pT2N0M0と診断された。術後6カ月に施行したMRIにて仙骨部転移が判明し, 仙骨部の腫瘍摘出手術を施行し, op'DDDの投与を開始した。仙骨転移摘出後2カ月に腫瘍摘出部に再発を認めたため, op'DDDに加え, 放射線とCDDPの併用療法を施行したが腫瘍の縮小効果は認められず, 肝および肺に新しい転移巣が出現した。現在, 左下肢の運動障害などの症状が出ているが, 延命しており, op'DDDの投与は継続している。

後腹膜平滑筋肉腫の2例: 原田吉将, 鄭 漢彬 (長浜赤十字) 症例1は54歳, 女性。左腰部痛を主訴に1996年3月本院内科を受診。CTにて左腎症と径8cmの腫瘍を指摘され当科入院。血管造影では左腎, 左腰, 下腸間膜の各動脈より栄養を受ける後腹膜腫瘍と診断し手術を施行。腫瘍は左腎と強く癒着し合併摘出した。病理診断は平滑筋肉腫。術後CYVADIC療法を施行し, 外来にて経過観察中, 1年4カ月後に局所再発をきたし徐々に増大, 3年2カ月後死亡した。症例2は70歳, 女性。食欲不振, 体重減少を主訴とし1998年8月近医を受診。CTにて左腎上極に径7cmの腫瘍を指摘され当科入院。MR上, 腫瘍は腎に浸潤し横隔膜面に達する後腹膜腫瘍と診断, 左腎, 脾と共に合併摘出した。病理診断は平滑筋肉腫であった。CYVADIC療法を施行し経過観察中であるが, 術後約1年の現在再発, 転移を認めていない。

総腸骨動脈分岐部に発生した後腹膜神経鞘腫の1例: 永田仁夫, 海野智之, 永江浩史, 麦谷莊一 (聖隷三方原), 高山達也, 鈴木和雄, 藤田公生 (浜松医大) 59歳, 女性。成人病検診時のエコーで後腹膜腫瘍を指摘され当科受診。腫瘍マーカー。カテコラミンは正常範囲内。総腸骨動脈分岐部右側にMRIでT1WIで骨格筋と同程度, T2WIで不均一な高信号の腫瘍を認め, 大動脈造影でL5/S1の右傍椎体領域に7.5cm, 右第4腰椎動脈と右内腸骨動脈の栄養を受ける腫瘍を認め, 右総腸骨静脈と下大静脈を著明に圧排。右総腸骨動脈分岐部に発生した後腹膜腫瘍と診断, 後腹膜腫瘍摘除術を施行。大きさ5.2×4.7×4.2cm, 重さ64g, 充実性で淡黄色。石様硬。病理組織は神経鞘腫, 悪性所見は認めず, Antoni A優位の腫瘍であった。

腎被膜より発生した悪性線維性組織球腫の1例: 金原弘幸, 加藤雅史 (国立三重中央), 川村壽一 (三重大), 木下修隆, 栗本勝弘, 加藤廣海 (武内) 49歳, 男性。両腎結石で近医にて経過観察中, KUBにて右腎下極付近に石灰化を認め, 1997年12月12日腹部CTを施行し右腎下極に石灰化および腫瘍を認めた。12月12日腹部MRIを施行したが, 悪性の確信でえず, 経過観察となった。1998年5月8日の腹

部CTにて腫瘍の増大を認めたため, 腹部血管造影を施行し, 右腎細胞癌の疑いにて7月13日当科紹介受診となった。8月20日に再度腹部CTを施行し, 腫瘍のさらなる増大を認め, 右腎細胞癌の診断にて, 8月26日手術施行。腫瘍は腎被膜より発生しており, 周囲との癒着は認めず, 被膜ごと腫瘍切除を行った。組織学的には悪性線維性組織球腫 (通常型) であった。術後。後療法は行わず, 現在外来にて経過観察中であるが, 再発, 転移は認めていない。

脾臓転移を疑わせたサルコイドーシス合併腎細胞癌の1例: 黒田和男, 磯部安朗, 弓場 宏, 上平 修, 松浦 治, 近藤厚生 (小牧市民) 50歳, 男性。検診で左腎腫瘍を指摘され精査目的で当科紹介。腹部CT, MRI, 血管造影にて左腎上極より外側に約9.3cmの腫瘍が認められ, 左腎静脈および下大静脈に腫瘍血栓がみられた。また脾臓にも多数の不整腫瘍が認められ。左腎癌, 脾臓転移の診断をした。術前日に出血コントロールのため塞栓術を施行し。経腹的根治的腎摘術, 脾摘術, 下大静脈腫瘍血栓摘除術を行った。病理は左腎癌は淡明細胞癌, G1>G2, INFα, V(+), pT3bN0, リンパ節, 脾臓はサルコイドーシスであった。サルコイドーシスは悪性腫瘍を有意に合併するとの報告があるが, 腎癌に限ると, 検索し得た限りでは3例で, いずれも摘出腎標本内にサルコイドーシス様病変がみられた。脾サルコイドーシスが合併したものは本症例のみであった。サルコイドーシスと悪性腫瘍合併の発症機序に定説はないが, T細胞数低下による免疫異常で発癌因子としての素地が形成されることによるものとの仮説がある。

根治的腎摘除術と大動脈瘤切除術を同時に施行した高齢腎癌の1例: 松沼 寛, 服部良平, 栗木 修, 岩崎明彦, 近藤厚哉 (岡崎市民), 梶山 真 (同心臓血管外科), 小野佳成 (名古屋大) 79歳の女性。1998年春頃から9kgの体重減少を認め, 他院にて左腎腫瘍と腹部大動脈瘤が発見された。手術治療目的にて当院へ紹介。左腎の腹側に径7.4×6.4cmの腫瘍, 傍大動脈に最大4cmの腫大したリンパ節, さらに径6.2×5.9cmの腹部大動脈瘤を認めた。全身麻酔下に右側臥位にて左第8肋間から左腹直筋外縁に沿った切開を加え, 後腹膜アプローチにて, 左腎摘除, 大動脈瘤切除および人工血管置換術を同時に施行し, renal cell carcinoma, clear cell subtype, pT2pN2pM0と診断された。術後にIFNを投与し, 6カ月間再発を認めない。

小児腎外傷の1例: 原田雅樹, 古瀬 洋, 福田 健, 北川元昭, 阿曾佳郎 (藤枝市立総合) 症例は7歳, 男児。1999年7月1日ジャングリズムより転落し, 腰背部を打撲。受傷時より強い疼痛が続くため当院救急外来受診。受診時に行った腹部超音波検査では腎周囲の血腫を認め, CTスキャンで左腎下極の腎外傷が疑われ同日当科入院。入院時。循環動態が安定しており, 画像診断では尿瘻を認めないため腎下極におけるⅡ型腎損傷と考え, 保存的治療を行った。入院経過中, 全身状態は良好で血圧・脈拍は安定しており。軽度の血尿が入院後より認められたが2週間の経過で消失した。また一時的なHt値低下を認めたが徐々に軽快したため輸血は行わなかった。画像診断では血腫の増大, 尿瘻の出現を認めなかった。本症例のように循環動態が安定しているⅡ型腎損傷では保存的治療が可能であると考えられた。

腎動静脈奇形の1例: 勝野 暁, 甲斐司光, 長井辰哉 (西尾市民) 症例は37歳, 女性。1999年6月9日肉眼的血尿出現し近医受診。6月12日より血尿増強し左側腹部痛, 下腹部痛出現したため当科受診, 膀胱タンポナーデにて当日入院となった。超音波ドップラー, CTにて左腎血管系の異常を疑い左腎動脈造影を施行した。左腎下半分に広範囲に集簇する異常拡張した血管群を認めた。以上より左腎の動静脈奇形と診断し, 塞栓物質にヒストアクリルを用いて経カテーテル動脈塞栓術を施行した。現在, 腎機能低下は認めず経過は良好である。

PTHrP高値を伴った高Ca血症を合併した尿路上皮悪性腫瘍の2例: 岩井安芸, 鈴木 滋, 後藤修一 (県西部浜松医療セ) 79歳, 男性。1996年右尿管癌で右尿管全摘術施行, SCC>TCC, G3,

pT1bN0M0. 1998年1月、膀胱内再発、右内腸骨リンパ節転移。同年11月、肺転移出現。食思不振、倦怠感のため1999年4月入院。血清Ca 16.0 mg/dl, PTHrP 10.3 pmol/l. bisphosphonate 投与などの治療でCa値は一時正常化したが入院40日目癌死。55歳、男性。左腎盂珊瑚状結石あり。1999年2月体重減少、腹痛、背部痛出現。CT、吸引細胞診で左腎盂癌 TCC+SCC, T4N2M1. 食思不振高度で1999年4月入院。血清Ca 12.2 mg/dl, PTHrP 5.2 pmol/l. bisphosphonate 投与などの治療でCa値は正常化。その後もCa値は2度再上昇したがその都度治療に反応し正常化。入院後120日目癌死。以上、尿路上皮悪性腫瘍にPTHrP高値を伴う高Ca血症を合併した2例を報告した。

腎盂腫瘍との鑑別が困難であった Churg-Strauss 症候群の1例：増栄成泰、楊 睦正、伊藤康久、坂 義人（岐阜市民）、加藤範夫（加藤医院）、土井達朗（土井クリニック） 74歳、男性。1998年11月5日、無症候性肉眼的血尿にて近医受診。膀胱鏡検査にて左尿管口より出血を認め、IVPにて左腎盂腫瘍が疑われ、11月17日当科受診。逆行性腎盂造影にて左下腎杯陰影欠損像、CTにて左腎盂に腫瘍性病変を認めた。11月26日当科入院。12月3日、喘息発作をきたしたが、気管支拡張剤とステロイドの静脈内投与にて改善し、12月16日左腎摘除術を施行。肉眼的に腫瘍は認めず、腎盂粘膜の発赤および出血を認めた。病理組織学的診断は壊死性血管炎で、臨床経過より Churg-Strauss 症候群と診断した。12月29日からステロイドの経口投与を開始し、全身状態は次第に改善したが、翌年1月28日、急性心不全にて死亡した。

診断に苦慮した尿路上皮癌の2例：田貫浩之、岡村武彦（名城）、中平洋子、郡健二郎（名古屋大） 症例1は64歳、女性。右背部痛を主訴に受診。超音波検査にて右水腎症、CTでは石灰化に隣接した拡張尿管を認めた。右逆行性腎盂造影にて中部尿管に、約1cmの糸状の尿管狭窄所見を認めた。細胞診陰性・悪性腫瘍を否定できず手術施行。尿管を完全閉塞する尿管原発のTCC, G3>G2, 粘膜下に強く浸潤する尿管腫瘍だった。症例2は64歳、男性。超音波検査で右水腎症にて精査目的に紹介。右逆行性腎盂造影にて狭窄した上腎杯および腎内腎盂に糸状狭窄を認めた。そのとき採取した洗浄液、自尿による細胞診は陰性。結核も疑うもツ反、尿培養は陰性。悪性腫瘍を否定しえず手術施行。腎杯・腎盂粘膜面原発で粘膜下から腎実質に浸潤するTCC, G2>G3の腎盂腫瘍だった。本症例のような進展様式をとる上部尿路癌は画像診断に限界があると思われた。

CAPD 患者への抗癌剤投与の経験：佐藤滋則、内田孝典、神林知幸（磐田市立総合）、古屋隆一（同内科）、鈴木和雄、藤田公生（浜松医大） 異時性両側性の腎盂尿管腫瘍のため両腎摘出となった2例に多発性肺転移出現を認めた。各々にシスプラチン、エトポシドを投与した。副作用軽減のため、投与量を減量し、投与終了直後より血液透析を併用した。両者ともに重篤な副作用はなく、転移巣の縮小を認めた。透析前後の血液中濃度およびCAPD排液中の濃度を調べた。両薬剤ともに透析前後での血中濃度低下を認めたが、エトポシドは透析性はないと言われており組織への移行と血中蛋白への結合、肝臓での代謝によるものと予想された。CAPDによる除去は微量であった（排液中濃度は症例1：シスプラチン0.32 ug/ml, エトポシド0.14 ug/ml, 症例2：同0.32, 0.21 ug/ml）CAPD単独では重篤な副作用の可能性があると言える。

ペリニ管癌の1例：深津孝英、田島和洋、斎藤 薫（鈴鹿中央総合） 28歳、男性。主訴は顕微鏡的血尿。CTにて左腎中部腹側に2×1.5×1.5 cm大の腫瘍が認められ、軽度の造影効果が認められた。選択的左腎動脈造影では、tumor stain, defect像は認められず、CT-angiographyでは、造影後期にわずかに造影された。左腎細胞癌を疑い、1998年11月4日、根治的左腎摘除術を施行した。病理組織所見にて、ペリニ管癌が疑われたため、免疫組織染色を行ったところ、遠位尿細管系マーカーとされるEMA, CKが陽性、PNA, DBA, UAE-I, VMが一部陽性であった。近位尿細管系マーカーとされるLeu-M1は陰性、LTAは一部陽性であった。ペリニ管癌pT1apN0pM0pV0、乳頭状腺癌型と診断された。術後1年が経過したが再発、転移は認められていない。

巨大卵巣嚢腫により尿管閉塞をおこした1例：有馬 聡、泉谷正伸、石瀬仁司、森紳太郎、平野真英、佐々木ひとみ、星長清隆、名出頼男（保健衛生大） 18歳、女性。ブラジルにて、生後から幼児期にかけて髄膜瘤術後神経因性膀胱によるVUR、萎縮膀胱に対し尿管の端側吻合と逆流防止術、膀胱拡大術を施行。1999年6月に腰背部痛と発熱で当院受診。緊急CTにて、両側水腎症、尿管狭窄を認めたため緊急両側腎造設術を施行。その後下腹部に巨大な嚢胞性病変が認められ、尿路閉塞の原因と考えられた。巨大卵巣嚢腫を疑い、婦人科に依頼。卵巣嚢腫の診断なるも数回の腹部手術既往のため、手術は困難と考え、穿刺ドレナージ術を施行。無色透明、漿液性の液体が排液。細胞診陰性。排液後、尿路閉塞は改善。現在、間歇自己導尿を行い、尿路感染はコントロールされている。

代用膀胱回腸瘻の1例：大塚善博、岡村菊夫、山田 伸、近藤隆夫、服部毅之、小野佳成、大島伸一（名古屋大） 症例は45歳、男性。浸潤性膀胱癌に対して1998年6月、膀胱全摘除術および代用膀胱造設術（ハウトマン法）を行った。回腸回腸吻合にはステイプルを使用した。術後経過は良好であったが、2カ月後に腎盂腎炎で入院、6カ月後より下痢を繰り返す様になり、骨シンチにて腸管内のアイソトープの集積を認めた。精査の結果、代用膀胱回腸瘻と診断した。6カ月間、間欠導尿により経過観察としたが閉鎖しなかったため1999年5月、全麻下に代用膀胱の瘻孔切除回腸切除術、回腸回腸吻合術を施行した。瘻孔部にはステイプルが接して肉芽を形成し、病理検査でも炎症細胞、異物巨細胞の浸潤を認め、異物に伴う瘻孔形成の所見と考えられた。文献上、代用膀胱腸瘻の報告は少なく、代用膀胱合併症の1～2%とされている。本症例は比較的稀な報告と思われた。

Indiana pouch 内結石の1例：矢内良昌、渡辺秀輝、丸山哲史（名古屋市立城西） 67歳、男性。1990年膀胱全摘およびIndiana pouch 造設。1993年より同一のカテーテルで自己導尿を続けていたところ、カテーテル先端が破損しパウチ内に残留した。1998年9月より肉眼的血尿、尿貯留時の右下腹部痛が出現し当科受診、KUBでパウチ内にカテーテル先端を核とした75×35 mmのラグビーボール状結石を認めた。20 Fr バルーンカテーテル留置し、ESWL 施行、パウチ洗浄にて排石した。カテーテル先端、残石は軟性鏡、三爪鉗子、バスケット鉗子を用いて除去した。結石形成は自己導尿型尿路変更術後の長期合併症として問題となる。開腹手術による結石の除去や経皮的パウチ瘻からのアプローチもあるが、比較的低侵襲な経スコープのアプローチをまず試みるべきであろう。今回われわれはESWL, EHLを併用し、軟性鏡による異物、結石の除去が可能であった症例を経験したので報告する。

外傷性膀胱破裂の2例：田中篤史、平田朝彦、岡本典子、佐井雄一、津村芳雄（刈谷総合） 症例1：50歳、女性。1999年3月29日、転倒し椅子に下腹部を強打。膀胱造影にて溢流を認め、3月30日、膀胱破裂閉鎖術施行。腹腔外膀胱破裂であった。症例2：19歳、男性。1999年4月12日。オートバイにて転倒。バルーンカテーテル抜去後、排尿時下腹部痛にて当科紹介。膀胱造影にて溢流を認め、4月16日膀胱破裂閉鎖術施行。腹腔内膀胱破裂であった。鈍的腹部外傷に伴う膀胱破裂は腹腔内が約30～40%、腹腔外が50～60%、両者の合併が10%未満となっている。診断には膀胱造影が有用だが、小さい裂孔の場合、十分量の造影剤の注入や排尿後の撮影で初めて分かることもある。治療は腹腔内破裂の場合は原則として開腹手術が必要だが、腹腔外破裂で裂孔が小さく合併症がない場合、カテーテル留置による保存的治療も有効といわれている。

膀胱 Neuroendocrine carcinoma の1例：吉村 麦、浅井伸章、坂倉 毅、平尾憲昭（厚生連加茂）、池内隆人（名古屋大） 症例65歳、男性。夜間頻尿を主訴に来院。腹部エコーにて膀胱内石灰化を指摘され、膀胱鏡にて石灰化を伴った非乳頭状非有茎性腫瘍を認めた。組織は小型で細胞質に乏しく、クロマチンに富む類円形の核を有する細胞の増殖が認められる。神経内分泌癌が疑われ、クロモグラニンA染色にても神経分泌顆粒が染色され、前記診断のもと膀胱全摘術施行した。神経内分泌癌は比較的稀であり自験例は本邦56例目であった。発生母地は、同時に移行上皮癌や腺癌が合併していることが多いことから、仮生上皮内の multipotential epithelial reverse cell の癌化が考えられ、自験例も移行上皮癌を合併していたことよりこの説を支持するものと思われた。治療法は外科的治療、放射線療法、化学療法

が施行されているが、治療経過中に腫瘍の増大を認められることが多く確立した治療法はない。

膀胱平滑筋肉腫の1例：岡田淳志，吉村 麦，畦元将隆，安藤 裕（名古屋市立東） 61歳，男性。主訴は排尿時痛。超音波検査にて膀胱腫瘍を指摘，CT，MRI にても頂部に壁浸潤性の腫瘍を認めた。2度施行した生検では no malignancy であったが，腫瘍の存在が明らかであるため手術施行した。術中迅速診断では筋組織由来の腫瘍であるが，悪性度は低いと診断されたため，膀胱部分切除を施行した。病理組織学的診断は Leiomyosarcoma であり，mitosis が少ないため low grade malignancy と診断された。膀胱平滑筋肉腫は比較的稀で，本邦報告例は自験例を含め文献上98例である。30～60歳代に多く，本邦では男女差を認めない。治療は，手術治療が中心であるが，腫瘍径，悪性度によって，追加療法が施行される。自験例は腫瘍径が小さく，low grade malignancy であり追加療法を行わなかった。術後4か月経った現在，再発を認めていない。

膀胱悪性リンパ腫の1例：山本茂樹，福原信之，古川 亨，辻 克和，田中國晃。網川常郎（社保中京） 35歳。女性。1998年2月下旬腹痛を訴え近医受診。超音波検査にて膀胱に腫瘍が認められ当科紹介受診。左腋窩に径1cmのリンパ節を触知した。膀胱鏡検査にて左側壁から頂部，前壁にかけて表面平滑な粘膜に覆われ半球状に隆起する複数の腫瘍が認められた。CT では左側壁，頂部から内腔に向かう腫瘍性病変が，MRI では T1 強調像で等信号，T2 強調像で高信号を示す腫瘍が認められたが明らかな壁外浸潤を示す所見は認められなかった。漫潤性膀胱腫瘍が疑われ1998年3月に経尿道的膀胱腫瘍生検を施行した。病理組織では膀胱壁にリンパ濾胞を形成する傾向のある異型性をもつリンパ球の浸潤がみられ非ホジキンリンパ腫B細胞型と診断された。CHOP による化学療法を施行し CR となり再発なく生存中である。

魚骨によると思われる膀胱壁肉芽腫の小児例：野口顕広（小坂町国保），後藤高廣。濱本幸浩，養島謙一，谷口光宏，竹内敏視，酒井俊助（県立岐阜） 症例は10歳，男児。主訴は下腹部痛。US，CT で膀胱壁の肥厚と内部に線状の石灰化を認め，膀胱鏡で膀胱後壁に浮腫状隆起を認めた。病理学的に炎症性肉芽腫の像であり，異物による膀胱壁肉芽腫と診断した。手術を考慮したが保存的治療で症状が消失しており，家族の希望で経過観察をしていた。6か月後に突然尿閉を生じ，以前に認めた膀胱壁の肥厚と線状の石灰化は消失し，石灰化異物が尿道に嵌頓していた。経尿道的に異物を摘除したところ，異物は魚骨と思われる小骨を中心に形成されていた。以上より誤嚥された魚骨が消化管穿孔をした後，膀胱壁に迷入し，経過と共に膀胱内へ排出され，石灰化異物となり尿道に嵌頓したものと診断した。当症例は本邦18例目であり，初の小児例である。

小児に発生した膀胱炎症性偽腫瘍の1例：深津顕俊，加藤真史，西村達弥，高士宗久，後藤百万，小野佳成，大島伸一（名古屋大） 4歳。女児。1998年9月に外陰部痛にて近医で抗生剤を処方され1か月で治癒。1999年2月より頻尿，排尿障害が出現し他院受診。CT にて膀胱内腫瘍，右水腎を認め生検施行。横紋筋肉腫を疑い，精査・治療目的で当院紹介入院。組織を多く採取して確定診断をつけるため1999年4月 TUR 施行。病理組織，免疫組織学的検索により炎症性偽腫瘍と診断。残存腫瘍を切除するため再度 TUR 施行。術後4か月の現在，症状は消失しわずかに腫瘍は残存するものの再燃を認めていない。膀胱に発生した炎症性偽腫瘍は文献上約70例報告されており手術療法を中心に，放射線療法，ステロイド療法が施行されている。わずかながら局所再発の報告はあるが，転移・悪性化の報告はない。今回われわれは4歳女児の膀胱炎症性偽腫瘍に対して TUR による治療を行った。

先天性尿道皮膚瘻の1例：中根明宏，寺尾暎治（名古屋市立守山），小島祥敬，最上美保子，林祐太郎，郡健二郎（名古屋市大） 3歳，男児。1998年4月に当科初診。主訴は尿線の異常。陰茎腹側に瘻孔を認めたため，外尿道口よりゾンデを挿入したところ，尿道と瘻孔の交通を認めた。排尿時尿道膀胱造影にて，陰茎先端以外に中央部よりの排尿を確認。また，尿道膀胱鏡にて尿道側より瘻孔を確認し，先天性尿道皮膚瘻と診断した。1999年5月に全麻下，transverse preputial onlay island flap urethroplasty を施行した。術中所見としては，皮

膚瘻部およびその周囲の尿道海绵体の欠損を認めた。術後4か月経った現在，排尿状態は良好である。先天性尿道皮膚瘻は稀な疾患であり，報告例は自験例を含め文献上14例であった。

膀胱尿道異物の1例：田中一矢，大堀 賢，青木重之，西川英二（名古屋掖済会），日比初紀，深津英捷（愛知医大） 患者は53歳，男性。自慰目的で尿道内に挿入したビニールホースが抜去困難となり救急車にて来院。主訴は尿道痛，頻尿，排尿困難。外尿道口から10cmほど異物が飛び出している以外は外陰部を含め理学的所見に異常を認めなかった。血液検査では白血球，BUN 上昇を認めた。肉眼的血尿を呈し，尿培養でブドウ球菌などを認めた。レントゲン写真では膀胱部に蟻局を巻いた異物を認めたが，穿孔の所見は認めなかった。用手的，内視鏡的には抜去不能であったため，腰椎麻酔下に膀胱高位切開異物除去術を施行。直径6mm長さ3m35cm重さ145gのビニールホースを除去した。術後合併症は認めなかった。膀胱尿道異物は本邦では1,300例以上報告されているが，本症例はわれわれの調べた限りではこれまで報告された異物の中で最も長い異物であると考えられた。

尿道異物の1例：福田勝洋，日比野充伸，窪田裕樹，梅本幸裕，栗田成毅，阪上 洋（安城更生） 症例は37歳，男性。主訴は尿道閉塞感。既往歴，家族歴に特記事項なし。家族構成は兄と二人暮らしの独身。1999年7月23日，自慰行為にて魚型シリコンを尿道に挿入したが抜去困難となったため，近医を受診。尿道撮影にて前部尿道に異物を確認し，当院紹介受診となった。自排尿が可能で，なおかつエコーにても尿閉を認めなかったため，1999年7月28日，異物除去術を施行した。精神科受診を勧める予定であったが，以後外来通院はない。

尿道部に発生した Leiomyoma の1例：山田浩史，錦見俊徳，彦坂敦也，横井圭介，小林弘明，小幡浩司（名古屋第二赤十字） 症例32歳，女性。1996年頃。尿道部腫瘍の存在に気づくも放置。増大傾向認め。1999年6月25日当院受診。尿道口左方腹側に弾性硬の鶏冠状増殖を呈する腫瘍を認め，7月15日腫瘍摘出術施行。摘出標本は，25×12×20mmの正常粘膜に覆われ，白色の均一な断面を呈する腫瘍であった。病理は，核異型の少ない平滑筋細胞の秩序立った増殖を認め leiomyoma と診断。経過良好。退院。外来経過観察とした。

前立腺平滑筋腫の1例：佐藤 崇，速水慎介，影山慎二，牛山知己，鈴木和雄，藤田公生（浜松医大） 患者は72歳，男性。1996年排尿困難を主訴に近医受診。生検にて前立腺平滑筋腫と診断されたが，以後放置。1999年1月，再度排尿困難が出現。CT にて腫瘍の増大を認め，当科紹介受診。経直腸超音波像では内部均一であった。生検では，stromal hyperplasia か leiomyoma かの鑑別は困難であった。CT で腫瘍は内部に不整な低濃度領域を認めた。MRI では筋肉や繊維組織に近い信号強度を示し，内部に多房性の粘液変性と思われる部分を認めた。PSA は正常上限であった。前立腺平滑筋腫の診断にて，1999年2月，恥骨上式に腫瘍核出術を施行。摘出標本は75gで，内部に灰色から白色の融合性結節部を認めた。病理診断は，平滑筋腫であり，悪性を示唆する所見はなかった。術後6か月を経過し，再発，転移は認めていない。前立腺平滑筋腫は自験例が本邦16例目であった。

前立腺原発の Malignant mesenchymoma の1例：宮木健一，戸澤啓一，水野健太郎，中平洋子，神谷浩行，河合憲康，上田公介，郡健二郎（名古屋市大） 47歳，男性。1998年11月，肉眼的血尿出現。12月に残尿感出現し当科受診。前立腺直腸診では前立腺癌を疑う所見は認められず，PSA は正常値であった。逆行性尿道造影にて前立腺部尿道に不整な狭窄像を認め，CT，MRI にて前立腺左背側に占拠性病変を認め前立腺生検を施行し osteosarcoma と診断された。前立腺部原発 osteosarcoma の診断のもとに1999年2月に全麻下，膀胱尿道全摘・回腸利用代用膀胱造設術を施行した。病理所見では石灰沈着を伴う osteosarcoma と横紋構造を呈した rhabdomyosarcoma が認められ，病理診断は malignant mesenchymoma であった。術後，仙椎などへの局所再発が認められ現在は化学療法を施行中である。前立腺原発の malignant mesenchymoma は稀で文献上3例目であった。

原発性肺癌より泌尿生殖器への転移をきたした2例：森川高光，木良一，内藤和彦，丸山高広，田中利幸，石川清人，星長清隆，名出

頼男 (保健衛生大) 48歳, 男性. 1995年7月, 右肺巨細胞癌で上葉切除術施行. 1996年2月, 超音波検査で左腎に腫瘤を認め入院. 精査にて左腎細胞癌を疑い1996年3月, 左腎摘出術施行. 術後約2カ月で癌死. 腫瘍細胞は肺癌と同一の形態で肺癌の腎転移と診断. 58歳, 男性. 1999年7月, 血尿による尿閉で当院受診. 既往に肺癌およびその脳転移に対する治療歴あり. 前立腺は触診上左葉に硬結を触れるも, PSA 0.96 ng/ml と低値. 内視鏡で止血およびTUR-Pを施行. 2週間後癌性リンパ管症で死亡. 前立腺の細胞は肺の腺癌に特有の充実性配列と小腺管形成が混在した構造をもち肺癌からの転移と考えた. 原発性肺癌より腎および前立腺への転移を生存中に発見しえた症例を経験した. 他臓器癌よりの泌尿生殖器への転移が生存中に見つかることは稀である.

全割標本をもちいた前立腺全摘除術の病理学的検討: 井上貴博, 文野美希, 日置琢一, 杉村芳樹 (愛知がんセ), 高橋 智, 白井智之 (名古屋市大第一病理) 1994年5月から1999年7月までに当科で前立腺全摘除術を施行した43例のうち, 当院にて経直腸的エコーガイド下6カ所生検を施行し, 全摘除後全割標本を作成しえた21例を対象に, 神経血管束およびその近傍への癌浸潤の程度を検索し, 神経血管束温存術の可能性につき検討を加えた. Stage B: 13例中, 両側温存適応あり, 片側温存の適応あり, 神経血管束の手術適応なしはそれぞれ4, 6, 3例であった. Stage C: 8例ではそれぞれ1, 4, 3例であった. 全21例を“適応なし”と“あり”の2群にわけ, 術前因子につき統計解析すると, 適応なしの群はPSAおよび生検陽性総本数が有意に高かった. 生検陽性総本数が3本以下の15例のうち, 片側の生検陽性本数が0本なら, 同側は温存しうるとすると, 9例で片側の温存が安全に可能で, 特異度は82%であった.

PAP 高値 PSA 正常値を示した再燃性前立腺癌の1例: 鶴 信雄, 高橋久弥, 須床 洋 (富士宮市立), 鈴木和雄, 藤田公生 (浜松医大) 70歳, 男性. 1998年9月に血痰と胸部痛を主訴に来院. 精査で, 中分化型前立腺癌, 肺転移, 多発骨転移と診断した. 初診時の腫瘍マーカーは, PSA 18 ng/ml, PAP 61 ng/ml いずれも高値だったが, TAB 化療後はPSAが感度以下に下がったものの, PAPは異常高値をとり続けた. 患者は, 自覚症状が軽快し, 一旦退院したが, 2カ月後には関節痛が悪化. 1999年6月に死亡したが, PSAが再上昇したのはその2カ月前だった. 剖検で得られた組織の免疫化学染色から, 前立腺, 転移巣いずれの癌細胞もPSAの産生能が低く, 逆に, PAPは強い染色性を示した. Neuroendocrine differentiationを疑わせるような所見はなかった. PSAのみでの前立腺癌の経過観察には十分な注意が必要であると思われた.

異所性前立腺癌の1例: 山田泰司, 坂田裕子, 長谷川嘉弘, 小倉友二, 吉村暢仁, 村田万里子, 蘇 晶石, 大西毅尚, 鈴木龍一, 山川謙輔, 林 宣男, 有馬公伸, 柳川 眞, 川村壽一 (三重大) 症例は73歳, 男性. 1991年表在性膀胱腫瘍にてTUR-BT施行, 1999年3月, 前立腺部尿道精阜右側に乳頭腫様病変を認め, 生検結果が腺癌であったため, 当科入院. PSA1.0 (タンデム-R) で, 計8カ所のTRUS下生検も悪性所見を認めず. 4月27日, 尿道腫瘍のTUR施行. 異型性を伴った前立腺上皮が乳頭状増生を示し, 基底膜は保たれていた. PSA染色は陽性であった. 再度6カ所の前立腺生検を施行し, 1カ所高分化型腺癌を認め, 根治的前立腺全摘術施行. 尿道とは離れた2カ所に約3mmと1mmの高分化型腺癌を2カ所に認めた. 本症例は前立腺癌も合併していたが, 前立腺癌が非常に微小な, いわばincidentalな癌であり, 尿道への浸潤所見を認めなかったこと, 腺癌の組織学的形態が異なっていることなどから, これとはまったく別に前立腺部尿道の異所性前立腺癌が癌化したものと考えられ, 初めての報告と思われた.

根治的前立腺摘除術後に肺塞栓症を発症した2例: 遠山道宣, 吉野能, 中野洋二郎, 伊藤浩一 (陶生) 症例1: 75歳, 男性. 主訴は排尿困難. PSA 197 ng/ml. 前立腺癌, 中分化腺癌, 臨床病期Cに対し1998年8月4日根治的前立腺摘除術を施行. 病理組織学的に中分化腺

癌, pT4, pN1, cap(+), sv(+), b(+)であった. 術後14日目に呼吸困難が出現. 症例2: 69歳, 男性. 主訴は血尿. PSA 10.2 ng/ml. 前立腺癌, 中分化腺癌, 臨床病期B1に対し1999年6月8日根治的前立腺摘除術を施行. 病理組織学的に中分化腺癌, pT2b, pN0, organ confinedであった. 術後13日目に胸痛と呼吸困難が出現. 2例とも肺血流シンチ, 肺動脈造影で肺塞栓症と診断. 症例1は血栓溶解療法, 抗凝固療法で改善し放射線照射を併用. 症例2は抗凝固療法で改善し後治療なし. いずれもPSAは測定限界値以下で生存中. 前立腺癌の術後合併症として肺塞栓症を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した.

精巣原発悪性リンパ腫の1例: 小久保公人, 日比初紀, 中村小源太, 七浦広志, 加藤慶太郎, 岡田正軌, 赤堀将史, 上條 渉, 瀧 知弘, 三井健司, 山田芳彰, 本多靖明, 深津英捷 (愛知医大) 68歳, 男性. 既往歴は糖尿病, 慢性C型肝炎である. 1999年5月に無痛性左陰嚢内容腫大にて当科受診. 触診および画像診断にて左精巣腫瘍stage T2N0M0と診断した. 高位精巣摘除術を施行し, 病理組織像より非ホジキンリンパ腫diffuse large cell types, B cell typeであった. ガリウムシンチにて全身に異常集積像は認めずstage IE診断した. 補助化学療法としてCHOP療法を選択したが合併症に糖尿病と慢性C型肝炎があるためCHO療法とした. また高齢者であるため薬剤投与量を1サイクル目は50%, 2サイクル目は66%, 3サイクル目以降100%投与量とした. 現在化学療法中である.

精巣類表皮嚢胞の2例: 金本一洋, 池内隆人, 岡田真介, 佐藤修司, 安井孝周, 橋本良博, 佐々木昌一, 上田公介, 郡健二郎 (名古屋市大) 症例1: 8カ月, 男児. 左陰嚢内容の腫大を主訴に近医より紹介. 超音波検査にて精巣類表皮嚢胞を疑ったが, AFPが生理的高値の上限であり, 正常実質もほとんどなかったため高位精巣摘除術を行った. 症例2: 20歳, 男性. 右陰嚢内容の腫大を主訴に受診. LDH, AFPおよびHCG-βは正常であったが, 画像上悪性奇形腫を否定できず, 高位精巣摘除術を行った. 2例とも病理組織学的に類表皮嚢胞と診断した. 自験例を含めた141例の集計では好発年齢は10~29歳で平均25歳, 大きさは0.8~10cmで平均2.3cm, 3cm以下が約70%であった. 主訴は陰嚢内容の腫大が多く, 治療法は精巣摘除術が多数を占めていた. しかし近年超音波検査などの画像診断の発達により, 将来の妊孕性も考慮して腫瘍核出術などの精巣温存手術が主流となってきている.

精巣上体炎を契機に発見されたPure teratomaの1例: 土屋朋大, 西野好則, 高橋義人, 出口 隆 (岐阜大) 46歳, 男性. 1999年1月, 右陰嚢の痛性腫脹を主訴に当科受診. 右精巣および精巣上体は一塊となって固く腫脹しており, 圧痛も認めた. 白血球, CRPの上昇を認めたが, 腫瘍マーカーには異常値を認めなかった. 右精巣上体炎として抗菌化学療法を施行するも, 局所所見は改善せず. 精巣腫瘍が否定できなかった. 同年5月, 右高位精巣摘除術を施行. 摘出標本は重量180g, 剖面では大量の毛髪が精巣内に充満していた. 病理診断はpure teratomaであった. 現在, 術後4カ月で再発・転移なく生存中である. 成人におけるpure teratomaは比較的稀な疾患であり, 良性の組織像を呈するが, 悪性の臨床像をたどることがあり, 他の組織型のnon-seminomatous germ cell tumorと同様に扱うべきであると思われる.

精巣上体に発生したSeminomaの1例: 米村重則, 荒木富雄, 森脩 (済生会松阪総合) 32歳, 男性. 1997年12月に右陰嚢腫大に気づき近医受診した. 精巣上体炎と診断され, 抗生剤の投与受けるも改善しなかったため, 1998年12月当科受診した. 触診およびエコーにて精巣上体に腫瘍認めため同年12月7日, 腰椎麻酔下にて右高位精巣摘除術を施行した. 病理組織所見の結果, 精巣上体由来のseminomaであった. 精巣上体由来のseminomaは自験例が本邦7例目であった. 精巣上体由来のseminomaの由来に関しては様々な意見があり, 今後の研究の成果が待たれる.